



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0840045-02.2023.8.19.0002

APELANTE 1: UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELANTE 2: THEO DE SANTI COUTO FREITAS

APELADO 1: BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA

APELADO 2: OS MESMOS

RELATOR: DES. EDUARDO ABREU BIONDI

EMENTA¹: APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NEGATIVA PARCIAL DE COBERTURA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. EXCLUSÃO DE MUSICOTERAPIA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DE AMBAS AS PARTES. PARCIAL REFORMA.

1. Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, na qual a parte autora, menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pleiteia o custeio de tratamento multidisciplinar, incluindo terapias específicas prescritas por profissional habilitado.

2. Relação jurídica entre as partes regida pelo Código de Defesa do Consumidor, nos termos dos artigos 2º e 3º da Lei nº. 8.078/90 e do enunciado de súmula nº. 608 do STJ, que reconhece a incidência das normas consumeristas aos contratos de plano de saúde.

3. Incontrovertidos o vínculo contratual e a patologia do autor, cabendo ao médico assistente a definição do tratamento adequado, sendo vedada a limitação

¹ Ementa elaborada de acordo com a Recomendação do Conselho Nacional de Justiça nº. 154/2024.



indevida pela operadora de plano de saúde.

4. Preliminar de ausência de interesse de agir que se afasta. Abusiva a negativa ou limitação de cobertura com fundamento na ausência de previsão no rol da ANS, o qual possui caráter exemplificativo mitigado, sobretudo diante de prescrição médica idônea.

5. Incidência da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que assegura a cobertura de métodos e técnicas indicados para o tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, bem como da Lei nº 14.454/2022, que ampliou a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos não previstos no rol, desde que comprovada sua eficácia científica. Precedentes Jurisprudenciais.

6. Ausência de comprovação de rede credenciada apta a atender às necessidades do autor, legitimando a imposição de custeio integral do tratamento, nos termos da RN nº 566/2022 da ANS.

7. Dano moral que se dá *in re ipsa*. Aplicação do verbete de Súmula nº. 339 deste E. Tribunal no sentido de que a recusa indevida de tratamento médico enseja reparação por dano moral. Indenização fixada em R\$ 6.000,00 (seis mil reais) que deve ser mantida.

8. Terceira Turma do STJ que consolidou o entendimento de que a musicoterapia é método eficiente e deve ser de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista. Necessidade de inclusão da musicoterapia no custeio do tratamento, sob pena de comprometimento da integralidade terapêutica e violação ao melhor interesse da criança. Precedente jurisprudencial.

9. DESPROVIMENTO DO RECURSO DA RÉ E PROVIMENTO DO RECURSO DA PARTE AUTORA.

Tese de julgamento: "1. É abusiva a recusa de cobertura por plano de saúde de tratamento multidisciplinar, incluindo musicoterapia, prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista, nos termos da RN ANS nº 539/2022 e da Lei nº 14.454/2022. 2. A negativa injustificada de cobertura enseja dano moral presumido, fixável com base nos critérios da razoabilidade e proporcionalidade."

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 227; CDC, arts. 2º, 3º, 4º, 14 e 51, §1º, II; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §13; Lei nº 14.454/2022; RN ANS nº 539/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 2.064.964/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 08.03.2024; (0811487-30.2022.8.19.0204 - APELAÇÃO. Des(a). ALEXANDRE EDUARDO SCISINIO - Julgamento: 23/07/2025 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL); (0845602-07.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MARÍLIA DE CASTRO NEVES VIEIRA - Julgamento: 23/03/2026 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO); Súmula 339 do TJRJ;

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0830476-87.2022.8.19.0203 em que são apelantes **UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO e THEO DE SANTI COUTO FREITAS**, e apelados, **BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA e OS MESMOS**.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em julgar o presente recurso, nos termos da certidão que será lavrada pela Secretaria da Câmara.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com ação indenizatória, proposta por **THÉO DE-SANTI COUTO FREITAS**, representado por sua mãe, **RENATA DE-SANTI GERALDES COUTO**, em face de **UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**. É portador de Transtorno do Espectro Autista, apresentando atraso global em seu desenvolvimento. Necessita de tratamento multidisciplinar pelo método DENVER, indicando o ESPAÇO CEL, localizado em Niterói. Diz que a ré indicou lugares credenciados que não oferecem todas as terapias que necessita, o que compromete o seu tratamento. Pugna pela tutela de urgência, para que a ré autorize e custeie o tratamento multidisciplinar na Clínica Cel - NITEROI – RJ, nos termos requeridos pelo médico assistente, sob pena de multa em caso de descumprimento, pedindo, ao final: a) confirmação da tutela; b) pagamento de R\$ 30.000,00, a título de danos morais. Petição inicial instruída com documentos.

Deferidas a gratuidade de justiça e a tutela de urgência no index 87991125.

Petição autoral nos index 88077058 e 88856737 informando o endereço e contatos do 2º réu.

CONTESTAÇÃO de BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, com documentos, no index 92558756. Preliminarmente, argui sua ilegitimidade passiva. Diz que sua responsabilidade se restringe a administrar o plano, enviar boletos, receber o pagamento de mensalidades, além de outras questões exclusivamente administrativas. Assim, não há que se falar em descumprimento contratual ou legal. Por fim, requer a improcedência dos pedidos autorais.

CONTESTAÇÃO da UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com documentos, no index 92870802, reconhecendo a existência de relação jurídica com o autor. Sustenta que a parte autora não juntou documento que comprove negativa de cobertura ou limitação de sessões para tratamento de autismo. Diz que não negou cobertura contratual, sendo todos os procedimentos autorizados em 22/07/2023. Narra que a sugestão de reembolso não foi vinculante. Por fim, requer a improcedência dos pedidos autorais.

Petição da UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO no index 92874015 informando a interposição de Agravo de Instrumento.

Manifestação das partes em provas (index 99485372 / 100125402).

Réplica nos index 101323476 e 101323491.

As partes não se opuseram à tramitação neste Núcleo de Saúde, após intimação da decisão do index 135962833.

Manifestação das partes em provas (index 145084575 / 147161095 / 148077101).

Alegações finais das partes (index 169545317 / 172107568 / 172482441).

Manifestação do MP no index 203432012.

Petição do autor no index 203863549 requerendo o indeferimento das provas e a prolação de sentença.

Decisão de saneamento, com inversão do ônus da prova, no index 205718962.

Parecer final do MP no index 206370645.

Manifestação da Unimed no index 206611544.

Sobreveio a SENTENÇA (index 222234542), a qual julgou o pedido, nos seguintes termos:

Pelo exposto, JULGO PROCEDENTES EM PARTE OS PEDIDOS para: 1) Confirmar a tutela de urgência concedida no que tange aos tratamentos de intervenção intensiva; fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicomotricidade e terapia alimentar, tornando-a definitiva; 2) condenar as rés, solidariamente, a pagarem

R\$ 6.000,00 (seis mil reais) a título de danos morais, corrigidos monetariamente a partir da sentença, calculado conforme o artigo 389, parágrafo único do Código Civil, e acrescido de juros de mora a partir da citação, calculados conforme artigo 406 e parágrafos do Código Civil. Outrossim, JULGO IMPROCEDENTE o pedido de cobertura e custeio da musicoterapia, extinguindo-se o processo, com exame de mérito, na forma do art. 487, I, do CPC. Condeno as rés, solidariamente, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da condenação(...).

Inconformada, insurge-se a parte ré, por meio de apelo (index 226662899), alegando, preliminarmente, a ausência de interesse de agir, ao argumento de que não houve negativa de cobertura, mas apenas indicação de reembolso e ausência de prévia solicitação adequada com laudo médico. No mérito, defende que não pode ser responsabilizada pelo custeio direto dos tratamentos, pois não houve recusa indevida, sendo legítima a exigência de solicitação prévia e a oferta de reembolso conforme normas da ANS e previsão contratual. Impugna, ainda, a condenação por danos morais, alegando inexistência de dano *in re ipsa* e ausência de comprovação de prejuízo efetivo à saúde ou agravamento do quadro clínico do paciente. Subsidiariamente, requer a redução do valor da indenização, bem como a modificação da base de cálculo dos honorários advocatícios, diante do caráter ilíquido e continuado da obrigação de fazer, sugerindo sua fixação sobre o valor da causa ou por equidade, ou ainda a limitação a um ano de tratamento. Por fim, pleiteia a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos autorais ou, alternativamente, ajustar os consectários da condenação.

Inconformada, insurge-se a parte autora, por meio de apelo (index 228672308), alegando, em síntese, que a musicoterapia é prática oficialmente reconhecida pelo Ministério da Saúde, com eficácia comprovada e previsão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), além de possuir respaldo profissional e científico. Alega que a jurisprudência do STJ e do TJRJ consolidou o entendimento pela obrigatoriedade de cobertura da musicoterapia para pacientes com TEA, quando prescrita por médico, afastando a limitação do rol da ANS. Defende que, no caso concreto, estão presentes todos os requisitos legais: prescrição médica, comprovação de eficácia e inexistência de

substituto terapêutico equivalente. Ressalta, ainda, a evolução significativa do menor com o tratamento, comprovada por relatório técnico, evidenciando melhora na comunicação, interação social e desenvolvimento cognitivo, o que reforça a essencialidade da terapia e a necessidade de sua continuidade. Por fim, requer o provimento do recurso para reformar a sentença apenas quanto à musicoterapia, com a condenação das rés à sua cobertura integral.

Contrarrazões nos index 253600397, 258457576 e 257722755.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça (index 000009) opinando pelo desprovimento do recurso da ré (UNIMED) e, pelo provimento da apelação da parte autora, para reformar parcialmente a sentença e determinar a inclusão da musicoterapia no custeio obrigatório do tratamento multidisciplinar, mantendo-se, no mais, todos os termos da decisão recorrida.

É o relatório. **Decido.**

VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade do apelo, dele conheço, passando, a seguir, ao exame do mérito.

Trata-se de apelações interpostas contra sentença que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, julgou parcialmente procedentes os pedidos para: (i) confirmar a tutela de urgência e determinar o custeio de tratamento multidisciplinar (fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicomotricidade e terapia alimentar); (ii) condenar solidariamente as rés ao pagamento de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) a título de danos morais; e (iii) julgar improcedente o pedido de cobertura de musicoterapia.

A relação articulada entre as partes é colhida pelo microsistema do Código de Defesa do Consumidor. Verificam-se, no caso concreto e à luz da teoria finalista, todos os requisitos objetivos e subjetivos que qualificam as figuras dos artigos 2º e 3º da Lei nº. 8078/90.

Ainda, conforme teor do enunciado de súmula nº. 608, do STJ, aplicam-se as normas consumeristas aos contratos de plano de saúde:

Súmula nº 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Restam incontroversos nos autos tanto o vínculo contratual quanto o diagnóstico do autor, menor portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a necessidade de tratamento multidisciplinar intensivo, devidamente comprovada por laudos médicos.

No que tange ao recurso da ré, não lhe assiste razão.

Preliminarmente, não merece prosperar a alegação de ausência de interesse de agir.

A ré sustenta que não houve negativa de cobertura, mas apenas indicação de reembolso, bem como ausência de prévia solicitação adequada acompanhada de laudo médico. Todavia, tal argumento não se sustenta diante do conjunto probatório.

Isso porque o interesse de agir se caracteriza pela necessidade e utilidade da tutela jurisdicional, sendo evidente no caso concreto, em que a parte autora, menor portador de TEA, demonstrou a imprescindibilidade de tratamento multidisciplinar intensivo, com risco de prejuízo ao seu desenvolvimento em caso de demora ou interrupção.

Ademais, a limitação da cobertura mediante imposição de reembolso, sem a efetiva disponibilização de rede credenciada apta a atender às necessidades do paciente nos moldes prescritos, configura, na prática, negativa indireta de cobertura, suficiente para caracterizar a pretensão resistida.

Ressalte-se que a exigência de reembolso, quando inviável ou incompatível com a urgência e a condição do paciente, não afasta o interesse de agir, tampouco supre o dever da operadora de garantir o tratamento adequado.

No mesmo sentido, a ausência de comprovação de solicitação formal específica não elide o direito da parte autora, especialmente quando há

robusta prova médica da necessidade do tratamento, sendo vedado à operadora criar óbices burocráticos ao acesso à saúde.

Dessa forma, resta configurado o interesse de agir, impondo-se o afastamento da preliminar.

No mérito, a recusa ou limitação de cobertura sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS não se sustenta. O entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o rol da ANS possui caráter exemplificativo mitigado, sendo abusiva a negativa quando há indicação médica idônea e inexistência de substituto terapêutico eficaz.

Destaque-se que a Resolução Normativa nº. 539/2022 da ANS tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de transtornos globais do desenvolvimento pelos planos de saúde, dentre os quais se insere o transtorno do espectro autista.

Acrescente a isso o advento da recente Lei nº. 14.454/2022, que alterou a lei nº. 9.656/98, adicionando o § 13º e incisos ao art. 10, com a seguinte redação:

Art. 10, da lei nº 9.656/98 - É instituído o plano referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de

planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico;

Como se vê, a lei em comento prevê que procedimentos não previstos no rol da ANS deverão ser autorizados pelas operadoras de planos de saúde, desde que haja eficácia científica comprovada do procedimento, o que restou devidamente comprovado nos autos, consoante o laudo médico.

A propósito:

EMENTA: APELAÇÃO. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUTOR MENOR DE IDADE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). INDICAÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. RECUSA DE COBERTURA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DE AMBAS AS PARTES. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE QUE SE MOSTRA ABUSIVA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO NO MÉTODO INDICADO PELO ESPECIALISTA. RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS 539/2022 QUE AMPLIOU AS COBERTURAS PARA OS TRATAMENTOS DESTINADOS AOS PORTADORES DE DÉFICIT DO TRANSTORNO GLOBAL, INCLUINDO OS PORTADORES DO TEA. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DE SESSÕES COM PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, FISIOTERAPEUTAS E FONOAUDIÓLOGOS UTILIZANDO-SE DE MÉTODO OU TÉCNICA PRESCRITOS PELO MÉDICO ASSISTENTE. MÉTODO ABA E OUTRAS TERAPIAS ASSEMELHADAS QUE SÃO ABARCADAS PELA RN. PRECEDENTES DO STJ. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS REALIZADAS COM O

TRATAMENTO QUE É DEVIDO, SE NÃO HOUVER CLÍNICA CREDENCIADA OU PROFISSIONAIS HABILITADOS PELO PLANO DE SAÚDE PRÓXIMO DA RESIDÊNCIA DO MENOR. ART. 10 DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 566/2022. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA PARA ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR/DOMICILIAR (PARECER TÉCNICO Nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022). FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL IN RE IPSA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 339 DESTA TRIBUNAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO CORRETAMENTE FIXADO EM R\$5.000,00 (CINCO MIL REAIS), VALOR QUE OBSERVA OS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE, E AS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. SÚMULA 343 DESTA CORTE. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. RETIFICAÇÃO, DE OFÍCIO, A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA LEI Nº 14.905/2024, OS JUROS E A CORREÇÃO MONETÁRIA DEVEM OBSERVAR A NOVA REDAÇÃO DOS ARTS. 389 E 406, AMBOS DO CÓDIGO CIVIL. DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO DA PARTE AUTORA E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO DA PARTE RÉ.

(0811487-30.2022.8.19.0204 - APELAÇÃO. Des(a). ALEXANDRE EDUARDO SCISINIO - Julgamento: 23/07/2025 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL).

No caso concreto, verifica-se que, além de limitar o tratamento, a operadora não comprovou a efetiva disponibilização de profissionais habilitados em sua rede credenciada, impondo solução por reembolso que, diante da urgência e da condição do menor, se revela inadequada.

Dessa forma, correta a sentença ao determinar o custeio integral das terapias essenciais.

Restou comprovado, ainda, o dano moral, devendo ser mantida a Sentença também neste ponto, cabendo destacar que se trata de matéria sumulada neste Egrégio Tribunal:

Súmula nº. 339 do TJERJ – A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral.

No que se refere ao *quantum*, como se sabe, ao monetizar o sofrimento da vítima, o julgador deve levar em consideração vários critérios, em um mister sistemático que passa pela aferição do que vem consignando a jurisprudência e do sopesamento das peculiaridades do caso concreto. Aliás, esse paradigma é encampado no Colendo Superior Tribunal de Justiça, conhecido por método bifásico.

Assim, o *quantum* indenizatório deve ser arbitrado em consonância aos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da vedação ao enriquecimento sem causa, sem perder de vista o caráter punitivo e pedagógico da sanção, observando-se ainda a condição financeira das partes e as peculiaridades inerentes ao caso concreto.

Nesse sentido, entendo como suficiente a quantia de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para reparar a lesão, levando-se em conta a conduta praticada pela operadora, bem como os princípios da proporcionalidade, razoabilidade, equidade, além do caráter compensatório da indenização, cujo objetivo não é proporcionar enriquecimento sem causa.

No mesmo sentido, é o entendimento desta E. Câmara julgadora:

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. REEMBOLSO PARCIAL. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSOS DESPROVIDOS.
I. CASO EM EXAME

1. *Apelações interpostas por ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedente ação proposta por beneficiário de plano de saúde, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, representado por sua curadora definitiva, para compelir a operadora a custear/reembolsar integralmente o tratamento multidisciplinar indicado por médico assistente e indenizar o autor por danos morais. A sentença consolidou a tutela de urgência, determinou o reembolso dos valores comprovados até a efetiva prestação de serviços pela rede credenciada, limitando o reembolso aos valores da tabela do plano, e fixou indenização moral em R\$6.000,00 (seis mil reais). A operadora recorreu sustentando a licitude da recusa e a inexistência de dano moral; o autor, por sua vez, pleiteou a integralidade do reembolso e a majoração da indenização.*

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão:

- 2.(i) definir se é abusiva a recusa da operadora de plano de saúde em custear o tratamento multidisciplinar prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista;*
- (ii) estabelecer se é devida indenização por danos morais e se o valor fixado comporta majoração.*

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. *A relação entre beneficiário e operadora de plano de saúde é regida pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 469 do STJ, impondo-se responsabilidade objetiva à operadora pelos danos causados ao consumidor (art. 14 do CDC).*

4. *É abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito por médico habilitado quando a doença é coberta pelo contrato, sendo vedada a limitação dos meios terapêuticos necessários à cura ou controle da enfermidade, conforme Súmula 340 do TJRJ e art. 51, §1º, II, do CDC.*

5. *Desde a vigência da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, a operadora está obrigada a oferecer atendimento por profissional apto a executar o método indicado pelo médico assistente para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, com sessões ilimitadas.*

6.A Lei nº 14.454/2022 consolidou a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos não expressamente previstos no rol da ANS, desde que haja indicação médica fundamentada e evidências científicas de eficácia.

7.O reembolso integral somente é devido quando inexistir profissional ou clínica habilitada em rede credenciada em localidade razoavelmente próxima à residência do beneficiário, conforme art. 10 da RN ANS nº 566/2022; havendo rede disponível, o reembolso deve observar os valores contratuais.

8.A negativa indevida de cobertura configura falha na prestação do serviço e enseja dano moral presumido (in re ipsa), segundo Súmula 339 do TJRJ.

9.O valor de R\$6.000,00 (seis mil reais) fixado a título de dano moral mostra-se adequado e proporcional, nos termos da Súmula 343 do TJRJ, considerando as circunstâncias do caso e o caráter pedagógico da indenização.

10.Diante da suficiência da rede credenciada indicada pela ré e da ausência de demonstração de descumprimento definitivo, mantém-se o reembolso limitado aos parâmetros do contrato.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11.Recursos desprovidos.

Tese de julgamento:

1.É abusiva a recusa de cobertura por plano de saúde de tratamento multidisciplinar prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista, nos termos das RNs ANS nº 539/2022 e 566/2022.

2.O reembolso integral é devido apenas quando inexistente prestador credenciado apto em localidade razoavelmente próxima ao domicílio do beneficiário.

3.A negativa injustificada de cobertura enseja dano moral presumido, fixável com base nos critérios da razoabilidade e proporcionalidade.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 227; CDC, arts. 4º, 14 e 51, §1º, II; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 14.454/2022; RN ANS nºs 465/2021, 539/2022 e 566/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 2.104.949/DF, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 15.01.2024; AgInt no REsp

1.963.078/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 08.05.2023; Súmulas 339, 340 e 343 do TJRJ; Súmula 469 do STJ.

(0803968-43.2023.8.19.0212 - APELAÇÃO. Des(a). ALEXANDRE EDUARDO SCISINIO - Julgamento: 29/10/2025 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL).

Por outro lado, merece provimento o recurso da parte autora.

A exclusão da musicoterapia não se mostra compatível com o conjunto probatório dos autos. Os laudos médicos são claros ao indicar tal terapia como parte integrante e necessária do plano terapêutico do menor, inserida em abordagem multidisciplinar.

Não cabe à operadora de plano de saúde substituir-se ao médico assistente na definição do tratamento adequado, sobretudo em se tratando de patologia complexa como o TEA.

Além disso, a Lei nº. 14.454/2022 passou a prever a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos não constantes do rol da ANS, desde que haja comprovação de eficácia científica, o que restou demonstrado nos autos.

A exclusão de uma das terapias prescritas compromete a integralidade do tratamento e afronta os princípios da dignidade da pessoa humana e do melhor interesse da criança.

Noutro giro, vale trazer à colação, ainda, que a musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, pela Portaria nº. 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde, e o musicoterapeuta reconhecido como ocupação pelo Ministério do Trabalho, sob o código 2263-05 do Código Brasileiro de Ocupações.

A propósito:

EMENTA: RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO

JURISDICIONAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA AFASTADA. **EQUOTERAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA DEVIDA.** DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 21/10/2021, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos em 05/09/2022 e 28/10/2022, e conclusos ao gabinete em 25/04/2023.

2 O propósito dos recursos especiais é decidir sobre o dever de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de sessões de psicopedagogia, equoterapia e musicoterapia prescritos pelo médico assistente para o tratamento de menor portador de transtorno do espectro autista, além da configuração do dano moral.

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram, efetivamente, em que consistiriam os vícios do acórdão recorrido, sobre os quais deveria ter se pronunciado o Tribunal de origem, e sua respectiva relevância para a solução da controvérsia, a justificar a anulação do acórdão por negativa de prestação jurisdicional (súmula 284/STF).

4. A ausência de decisão acerca dos argumentos invocados pelo recorrente em seu recurso especial quanto à violação dos dispositivos legais impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF).

5. A interposição de recurso especial não é cabível para alegar violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito

de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

6. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

7. Especificamente quanto à psicopedagogia, a despeito da ausência de regulamentação legal, a atuação do psicopedagogo é reconhecida como ocupação pelo Ministério do Trabalho, sob o código 2394-25 da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO (família dos programadores, avaliadores e orientadores de ensino) e é também considerada especialidade da psicologia (Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia).

8. A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino.

9. A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.

10. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pelos recorrentes,

fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

11. Recursos especiais conhecidos em parte e, nessa extensão, parcialmente providos.

(REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/2/2024, DJe de 08/03/2024).

Nesta mesma direção, já pontuou o E. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE.

I - CASO EM EXAME

1 - Demanda ajuizada por menor, portador de Transtorno do Espectro Autista (CID:F84) tendo sido prescrito por seu médico assistente a utilização do medicamento a base de canabidiol e terapias (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e musicoterapia). Sentença de procedência que confirmou a decisão concessiva da tutela e condenou a Ré ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00, a título de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2- Verificação da obrigatoriedade de a Ré custear o tratamento do menor e a existência de danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3- Medicamento prescrito ao Autor, embora se trate de fármaco importado, ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. Utilização prévia de outros medicamentos que não se mostraram eficazes. Obrigatoriedade de o plano de saúde cobrir o tratamento do menor com sessões de musicoterapia, psicólogo, terapia ocupacional e fonoaudiologia. RN n.º 539/2022. Recusa indevida pela operadora. Danos morais caracterizados. Súmula n.º 339 desta Corte. Quantum indenizatório fixado em

*consonância aos princípios
proporcionalidade/razoabilidade. Manutenção da
verba. Súmula nº 343 desta Corte.*

IV. DISPOSITIVO E TESE

4. Recurso conhecido e desprovido.

*(0845602-07.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a).
MARÍLIA DE CASTRO NEVES VIEIRA - Julgamento:
23/03/2026 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO
PRIVADO).*

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. AUTOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). INDICAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR COM A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DENVER, BEM COMO DE PROCEDIMENTOS DE MUSICOTERAPIA E HIDROTERAPIA. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA PARA COMPELIR A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE A PROMOVER O TRATAMENTO EM REDE CREDENCIADA. EMPRESA RÉ QUE INFORMOU NÃO POSSUIR REDE APTA A IMPLEMENTAR O TRATAMENTO NA REGIÃO, MAS SE COMPROMETEU A REEMBOLSAR AS DESPESAS DO AUTOR DE FORMA INTEGRAL, COMO FORMA DE CUMPRIMENTO DA DECISÃO. INSURGÊNCIA DA RÉ À DECISÃO CONCESSIVA DA TUTELA DE URGÊNCIA. TERAPIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PSICOMOTRICIDADE DO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE. NOVEL LEGISLAÇÃO QUE EXTINGUE LIMITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS OFERECIDOS PELO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DE PREVISÃO NO ROL DA ANS, DESDE QUE POSSUA COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA OU RECOMENDAÇÕES DA "CONITEC" OU ÓRGÃO DE RENOME INTERNACIONAL. LEI Nº 14.454/22. ABORDAGEM TERAPÊUTICA ATRAVÉS DO

MÉTODO ABA/DENVER QUE POSSUI PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DIREITO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA À ATENÇÃO INTEGRAL E AO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR. LEI Nº 12.764/12. DECISÃO QUE CONCEDE A TUTELA ANTECIPADA QUE SE REFORMA APENAS PARA EXCLUIR DA COBERTURA OS PROCEDIMENTOS DE HIDROTERAPIA E MUSICOTERAPIA, POIS NÃO COMPROVADO NOS AUTOS OS REQUISITOS LEGAIS. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO. (0090124-58.2022.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). RENATO LIMA CHARNAUX SERTA - Julgamento: 14/06/2023 - VIGÉSIMA CÂMARA CÍVEL).

Destarte, impõe-se a reforma parcial da sentença para incluir a musicoterapia no rol de tratamentos a serem custeados pelas rés.

Por tais razões, voto pelo **DESPROVIMENTO DO RECURSO** da ré e pelo **PROVIMENTO DO RECURSO** da parte autora, para determinar a inclusão da musicoterapia no custeio do tratamento, mantendo-se, no mais, a sentença tal como proferida. Majoro os honorários advocatícios em 5% (cinco por cento), nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

EDUARDO ABREU BIONDI
DESEMBARGADOR RELATOR